

面接調査票（高齢者本人用）

面接者：保健師，高齢福祉課係長 確認日時：平成 23 年 5 月 19 日（金）午前／午後 10 時 30 分～11 時 30 分
午前／午後 15 時 30 分～16 時 00 分

高齢者本人氏名	A	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 10 年 11 月 29 日生	年齢	89 歳
面接場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所内（ 203 号室 ） <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
面接時の同席者	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名、職種・職位： ）						
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）							
<p>【高齢者本人】※高齢者本人と面接した際の発言内容、状態・行動・態度や面接者が気づいたこと等を記載</p> <p>○疲れているらしく（体調が悪いらしく）、眠たそうな表情。 ○血圧 145/95。 ○体重の増減を確認（問題なし）。 ○ケガの状況を確認。 －右顔面（額）に 5 cm 四方のうっ血を確認。両手首にも強く握られたようなアザがあった。 ○ケガをしたときの状況を確認。 －高齢者本人からの発言はなし。 －保健師からの「ここにぶつけたのですか」、「職員から押されたのですか」、「怖い職員はいますか」、等の 問いかけには頷いていた。</p>							
<p>【高齢者本人に関する情報】</p> <p>○施設・事業所職員からの情報</p> <p>介護職力より、 ・ A の状況について。 －簡単な会話は可能だが、耳が遠い。歩行も不安定である。時おり介護抵抗がある。 ・ ケガをしたときの状況、対応について。 －5 月 16 日（月）A の右顔面（額）にアザを発見。両手首にもアザがみられたため、フロアリーダー、施設 長、看護職員に報告。看護職員が××病院に同行し受診・治療を行った。 ・ ケガを負わせた職員が謝罪に居室を訪れた際、本人は少し怖がっている様子がうかがえた。</p> <p>○第三者（ ）からの情報</p>							

※裏面のチェックシートを利用して事実確認を行う。

面接調査票（高齢者本人用）－チェックシート

【対象者の状況】

※1 「通」：通報があった内容に○をつける。「確認日」：事実確認調査で確認した日付を記入。

※2 太字項目の各項目が確認された場合は、緊急性の有無について適切な判断が必要。

通	確認日	確認項目	サイン；当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば（ ）に簡単に記入	確認方法（番号に○印またはチェック） 確認者（カッパ内に「誰が」、「誰（何）から」を記入）1.写真、2.目視、3.記録、4.聞き取り、5.その他	
身体の状態・けが等		外傷等	頭部外傷（血腫、骨折等の疑い）、腹部外傷、重度の褥そう、その他（ ） 部位： 大きさ：	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
	○	5/19	あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲傷・腫脹、その他（ ） 部位：右顔面（額）と両手首 大きさ：（顔面）5cm 四方 色：紫色	1、②、3、4、5 （保健師）が（目視）で確認
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
生活の状況		身体拘束	ベッド4点柵、ミトン・つなぎ服、車いす腰ベルト・拘束帯装着、居室内への隔離、向精神薬の過剰服薬、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、おむつ交換が適切にされていない、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		身体の清潔さ	身体の臭い、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		適切な食事	本人に適した食事が提供されていない、空腹を訴える、拒食や過食が見られる、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		行為の制限	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、ナースコールが使用できない、ナースコールの対応をしない、他の利用者からの暴力を放置、長時間部屋に入れられている、抑制されている、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
話の内容		住環境の適切さ	臭いがする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、冷暖房の欠如、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」「追い出される」などの発言、大切なものを「壊される」「捨てられる」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		保護の訴え	「殺される」「OOが怖い」「何も食べていない」「施設にいたくない」「帰りたい」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		金銭の訴え	「お金をとられた」「預貯金が無くなった」「金銭を寄付・贈与させられた」「金銭を渡してもらえない」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
表情・態度		性的事柄の訴え	「生殖器の写真を撮られた」などの発言、異性介助へ訴え、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		5/19	おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、 <u>怖がる</u> 、人目を避けたがる、その他（ ）	1、2、3、④、5 （保健師）が（職員）から確認
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		態度の変化	職員のいる場面いらない場面で態度が異なる、なぜやりの態度、急な態度の変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
	サービスなどの利用状況		適切な医療の受診	施設が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		支援のためらい・拒否	介護を受けたがらない、拒否的な言動や行動、その他（ ）	1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 （ ）が（ ）から確認した	

面接調査票（高齢者本人用）－聞き取りシート

面接日：平成 23 年 5 月 19 日（金）午前／午後 10 時 30 分～11 時 00 分

面接者：保健師 記録者：高齢福祉課係長

1 聞き取り調査対象高齢者

氏 名	A	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 10 年 11 月 29 日
年 齢	89 歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ 4 ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
認 知 症	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（認知症高齢者の日常生活自立度 IIIb ）		
居 所	介護老人福祉施設*** 203 号室	面接場所	左同
同 席 者	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 同席者氏名（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答はゆっくり待ってください。回答がなくても反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 施設・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごせていますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	ご飯はおいしいですか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	
	お風呂は気持ち良く入っていますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	時々、外出はされていますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	夜はよく眠れていますか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	
	寒い（暑い） ことはありますか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	職員はやさしいですか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	職員に怒られることはありますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	何か怖いこと等がありますか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	怖い職員はいますかという問いかけに頷く。
	他の人が職員に叩かれているところを見たことがありますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	職員に叩かれることはありますか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	（通報等内容の確認）職員から〇〇をされたことはありますか	<u>はい</u> ・いいえ・反応無	職員から押されたのですかという問いかけに頷く。
3 要望その他	なにかして欲しいことはありますか	はい・いいえ・ <u>反応無</u>	
	・ケガをしたときの状況について、「ここ（壁）にぶつけたのですか」との質問に頷く		

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

面接調査票（その他の高齢者用）－聞き取りシート

面接日：平成23年5月19日（金）☒午前/午後 11時00分～11時15分

面接者：保健師 記録者：高齢福祉課係長

1 聞き取り調査対象高齢者

氏 名	×	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 13 年 6 月 7 日
年 齢	86 歳	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ 3 ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（認知症高齢者の日常生活自立度 II ）		
居 所	介護老人福祉施設*** 202 号室	面接場所	左同
同 席 者	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 同席者氏名（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答はゆっくり待ってください。回答がなくても反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 施設・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごせていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	Aさんが夜騒いでうるさいときがある。
	ご飯はおいしいですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	お風呂は気持ち良く入っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	時々、外出はされていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	夜はよく眠れていますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	Aさんの人の声で夜眠れないことがある。
	寒い（暑い）ことはありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	職員はやさしいですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	言葉遣いの悪い男性職員で怖い人がいる。
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	職員に怒られることはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	何か怖いこと等がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	言葉遣いの悪い男性職員で怖い人がいる。
	他の人が職員に叩かれているところを見たことがありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	職員に叩かれることはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	（通報等内容の確認）職員から〇〇をされたことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
3 要望その他	なにかして欲しいことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

面接調査票（その他の高齢者用）－聞き取りシート

面接日：平成23年5月19日（金）☒午前／午後 11時20分～11時40分

面接者：保健師

記録者：高齢福祉課事務職3

1 聞き取り調査対象高齢者

氏 名	××	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 2 年 10 月 31 日
年 齢	83 歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ 3 ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
認 知 症	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（認知症高齢者の日常生活自立度 II ）		
居 所	介護老人福祉施設*** 204 号室	面接場所	左同
同 席 者	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 同席者氏名（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答はゆっくり待ってください。回答がなくても反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 施設・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごせていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	ご飯はおいしいですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	お風呂は気持ち良く入っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	時々、外出はされていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	夜はよく眠れていますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	Aさんが夜大きな声を出すと眠れないことがある。
	寒い（暑い）ことはありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	職員はやさしいですか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	言葉遣いが荒くて怖い男性職員がいる。その人は介護もぶっきらぼう。
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	職員に怒られることはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	何か怖いこと等がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ・反応無	言葉遣いが荒くて怖い男性職員がいる。たまに怖いと感じることがある。
	他の人が職員に叩かれているところを見たことがありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	職員に叩かれることはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
	（通報等内容の確認）職員から〇〇をされたことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	
3 要望その他	なにかして欲しいことはありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・反応無	

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

面接調査票（管理者用）

面接時間：平成23年5月19日（木）午前／午後 10時30分～11時30分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課担当職員4

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	施設長 ア
職種	■施設長 □管理職（ ）
資格	□介護福祉士 □ヘルパー（ ）級 □看護師 □社会福祉士 □社会福祉主事 □介護支援専門員 □その他（ ） ■特になし
経験年数等	経験年数（ 15年 ） 勤務年数（ 3年 ） 勤務形態（ ■常勤 □非常勤： 日／週 □パート： 日／週 □派遣： 日／週）

【聞き取り事項（1／3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容	
通報等 内容の 確認	①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について心当たりはありますか（報告を受けていますか）	○	報告を受けた内容 5月16日午前、介護職エから報告を受けた2階フロアリーダーから、Aさんの右顔面にあざがあるという報告を受けた。	
	②〇〇さんの事案（けが等）について、発生した状況や原因を把握していますか	○	発生状況、原因等 5月16日午前、夜勤職員ウに確認したところ、夜勤オムツ交換時に高齢者が暴れ出し何度も叩かれたため、高齢者の身体を押しつけたと聞いている。	
	③〇〇さんやご家族等に対して何らかの対応を行いましたか	○	対応した内容 5月16日午後、××病院で治療。その後に本人と家族に謝罪を行なった。	
	④施設・事業所の職員に対して何らかの対応を行いましたか	○	対応した内容 嚴重注意のほか、今後しばらくは日勤のみとしてフロアリーダー職が指導にあたる体制としている。	
	⑤以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか	○	いつ頃、どのように対応したか（再発防止含） 過去に大きなケガ等はない	
	⑥〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか	○	介護が困難な状況、対処方針 Aさんは、興奮状態になると介護への抵抗が強いことがある。	
	⑦〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか	○	配慮内容、職員間で共有できていたか Aさんの介護にあたる担当する職員はそれぞれ気をつけて介護にあたっていた。	
虐待が 疑われる 職員等	(虐待を行った疑いのある職員が特定されていない場合) ①職員の中で、介護方法や知識、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか	—	—	誰が、どのような点で
	②（いる場合）どのように対応しましたか	—	—	指導内容等
	(虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合) ③△△さんの日頃の勤務状況やケアに問題を感じることはありますか	○	—	どのような点で 言葉遣いや介護が荒い面があり注意していた。
	④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか	○	—	指導内容等 夜勤時にはなるべくリーダーと一緒に勤務する体制をとっていた。
通報等 以外の 虐待等 発生状況	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか	—	○	対応内容
	②職員が、利用者を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか	—	○	いつ、どこで、誰が、誰に、どのように
	③利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか	○	—	誰が、誰を、対応内容 フロアリーダーから、職員ウの言葉遣いや介護が荒く、怖がっている利用者がいることを聞いていた。
	④施設・事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか	—	○	聞いた内容、対応内容

【聞き取り事項（2／3）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
虐待防止の取組	①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか	○		手順、職員への浸透状況 事故と同様に、フロアリーダーから施設長に報告する流れになっている。そのことは職員も理解している。
	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか		○	取組内容、職員への浸透状況 ここ2年くらい、高齢者虐待に関する研修は行っていない。
	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）		○	活用状況 マニュアルは作成していない
	④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか	○		
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか	○		
	③サービス担当者会議は定期的に行っていますか		○	開催頻度、参加メンバー等 人によって頻度は異なるが、必要に応じて開催している。
	④あなたが、介護・看護記録を見て、何らかの指導や指示をすることはありますか		○	記録を見て指示することはないが、見回りをして気づいたことは指示している。
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか		○	行っている手順 身体拘束を行っている利用者はいない
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施。
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、職員による記録や報告はなされていますか	○		マニュアルに従って報告されている
	④事故等は発生した際には、必ず市町村や都道府県に報告していますか	○		
	⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか	○		取組内容 施設内で起こった事故やヒヤリハットの内容を回覧し、注意を喚起している。
苦情処理	①苦情処理マニュアルは作成されていますか、適切に運用されていますか	○		
	②第三者委員やオンブズマンを配置していますか		○	
研修	①施設・事業所ではどのような研修を開催していますか、職員全員が参加できるよう工夫していますか	○		開催回数、研修内容等 年4回、高齢者の医療的ケア、介護技術等、身体拘束の廃止
	②研修には管理職も参加していますか	○		
	③職員を外部研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか		○	参加回数、研修内容等

【聞き取り事項（3／3）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
施設・事業所の運営	①定期的に施設内を見回っていますか	○		頻度（1日に1回程度）
	②身体拘束廃止や利用者の権利擁護に関する委員会や会議は定期的に開催していますか	○		実施状況 半年に1回程度。
	③施設運営に職員の意見を反映させる機会を設けていますか	○		実施状況 年2回の各階フロアリーダーによる職員面接、年1回の施設長による面接で、職員からの意見を聞いている。
	④施設運営に家族会等の意見を反映させる機会を設けていますか	○		実施状況 ・各階に、ご意見ボックスを置いている。 ・年1回、家族会との懇談の機会をもっている。
	⑤ボランティアや実習生などを積極的に受け入れていますか	○		実施状況 施設行事の際は、ボランティアを募っている。
	⑥サービス評価（第三者評価、自己評価）を実施していますか	○		実施状況 昨年度実施した。
職場環境	①職員が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか	○		毎月1回、各階フロアリーダーとのリーダー会議の場で、職員間、上下間のコミュニケーションを図るよう指示している。
	②職場の上司や部下、他職種とのコミュニケーションはうまく取れていますか	○		
	③職員は、会議等で自由に発言ができていますか	○		職員会議では発言していると思う。
	④職員間でのトラブルはありますか（把握していますか）		○	対処内容
	⑤職員の定着率が低いと感じていますか		○	近年の入退職者数、定着率を高める取組等
業務負担	①職員の職務分掌は明確化されていますか	○		明文化してきちんと定めている。
	②夜勤等の業務負担に対して、何らかの配慮や取り組みを行っていますか	○		配慮内容 各階フロアリーダーと話し合い、新人職員が慣れるまで夜勤をリーダーと組ませたり、同じ職員に夜勤が偏らないようにしている。
	③職員のストレスケアに関して、何らかの取り組みを行っていますか		○	取組内容 今後の課題と考えている。
	④職員から、職場や仕事に対する不満はありますか		○	内容 聞いていない。
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等 ・今回の件に関して。			今回の件は、介護抵抗への一連の流れの中で発生したことなので、あくまでも事故と認識している。

面接対象者署名 施設長 ア

面接調査票（主任・リーダー用）

面接時間：平成23年5月19日（木）午前／午後 11時30分～12時00分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課担当職員4

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	2階フロアリーダー イ		
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー（ ）級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし		
経験年数等	経験年数（ 13 年 ） 勤務年数（ 3 年 ） 勤務形態（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤： 日／週 <input type="checkbox"/> パート： 日／週 <input type="checkbox"/> 派遣： 日／週）		

【聞き取り事項（1／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）	<input type="radio"/>		知っている内容 5月16日午前、介護職からAさんの右顔面にあざがあるという報告を受けた。
	②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか	<input type="radio"/>		発生状況、原因等 夜勤職員ウに確認したところ、夜勤オムツ交換時に高齢者が暴れ出し何度も叩かれたため、高齢者の身体を押しつけたと聞いている。
	③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか		<input type="radio"/>	いつ頃、どのように対応したか（再発防止含） 過去に大きなケガ等はない
	④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか	<input type="radio"/>		介護が困難な状況、対処方針 耳が遠く歩行も不安定。体調によっては介護抵抗することがあり、落ち着かせるのに時間がかかる。
	⑤〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか	<input type="radio"/>		配慮内容、職員間で共有できていたか 大きな声で声掛けしてから、できるだけ丁寧に介助するように努めている。
虐待が 疑われる 職員等	（虐待を行った疑いのある職員が特定されていない場合） ①職員の中で、介護方法や知識、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか	—	—	誰が、どのような点で
	②（いる場合）どのように対応しましたか	—	—	指導内容等
	（虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合） ③△△さんの日頃の勤務状況やケアに問題を感じることはありますか	<input type="radio"/>		どのような点で 本人なりに頑張っているが、コミュニケーションが苦手な介護が少し雑になることがあった。
	④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか	—	—	指導内容等 言葉掛けや介護が雑な面があったため、なるべく自分が一緒にいて介護知識や技術を習得してもらう体制を取っていた。
状況 （通報等以外の虐待等発生）	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか		<input type="radio"/>	対応内容
	②職員が、利用者を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか		<input type="radio"/>	いつ、どこで、誰が、誰に、どのように
	③利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか	<input type="radio"/>		誰が、誰を 職員ウの言葉遣いや介護が荒く、怖がっている利用者があることを聞いており、本人に注意していた。
	④施設・事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか		<input type="radio"/>	聞いた内容
虐待防止の 取組	①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか	<input type="radio"/>		手順、職員への浸透状況 事故と同様に、フロアリーダーから施設長に報告する流れになっている。そのことは職員も理解していると思う。
	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか		<input type="radio"/>	取組内容、職員への浸透状況 この2年くらい、高齢者虐待に関する研修は行っていない。
	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）		<input type="radio"/>	活用状況 つくられていない
	④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか	<input type="radio"/>		

【聞き取り事項（2／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか		○	利用者の困難な状況について職員間で情報を共有しているが、明確な方針を立てて共有しているわけではない。
	③サービス担当者会議は定期的に開催されていますか		○	開催頻度、参加メンバー等人によって頻度は異なるが、必要に応じて開催している。
	④あなたが、介護・看護記録を見て、何らかの指導や指示をすることはありますか	○		
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか		○	行っている手順
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、職員による記録や報告はなされていますか	○		事故の記録を残し、市や県に報告している。
	④事故等は発生した際には、必ず市町村や都道府県に報告していますか	○		同上
	⑤特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいいますか		○	
	⑥施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか	○		取組内容 施設内で起こった事故やヒヤリハットの内容を回覧し、注意を喚起している。
研修	①施設・事業所ではどのような研修を開催していますか、職員全員が参加できるよう工夫していますか	○		開催回数、研修内容等 年4回、高齢者の医療的ケア、介護技術、感染症対策等、身体拘束の廃止
	②職員を外部研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか		○	参加回数、研修内容等
職場環境	①職員（部下）が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか	○		自分から職員の健康や家族の状況、職員間の関係などを把握するように心がけている。
	②職場の上司や部下、他職種とのコミュニケーションはうまく取れていますか	○		自分とはとれていると思っている。
	③職員（部下）は、職員会議等で自由に発言ができていますか	○		職員は発言できていると思っている。
業務負担感	①疲れやストレスを感じやすいのはどのようなときですか		○	特に疲れやストレスを感じる場面、理由
	②職員（部下）の業務負担に対して、どのような配慮や取り組みを行っていますか	○		配慮内容 ・年2回のリーダー面接、年1回の施設長面接。 ・職員たちの家族の用事があるときは問題ない限り融通をきかせるようにしている。 ・職員ウには自分がついて一緒に夜勤をしたり、相談にのったりしていた。
	③職場や仕事に対して、不満はありますか		○	内容
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等 ・職員ウについて。			言葉掛けや介護が雑な面があったため、なるべく自分が一緒について介護知識や技術を習得してもらった体制を取っていたが、再度以前の体制に戻して自分が指導しながら介護技術を習得してもらった予定。

面接対象者署名 2階フロアリーダー イ

面接調査票（一般職員用）

面接時間：平成23年5月19日（木）午前／午後 1時00分～ 1時30分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課担当職員4

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	介護職エ（ケガの発見者）
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー（ ）級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ 8年 ） 勤務年数（ 3年 ） 勤務形態（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤： 日／週 <input type="checkbox"/> パート： 日／週 <input type="checkbox"/> 派遣： 日／週）

【聞き取り事項（1／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）	○		5月18日朝、Aさんの居室に入ったところ、右顔面に大きなアザを発見し、フロアリーダー、施設長、看護師に報告した。
	②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか	○		フロアリーダーから説明を受けた。
	③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか		○	いつ頃、どのように対応したか
	④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか	○		介護が困難な状況 Aさんは普段は問題ないが、興奮したときの対応が大変。体調が悪いときは介護抵抗が強くなることが多い。
	⑤〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか	○		配慮内容 耳が遠いので、できるだけ丁寧な介護をするように心掛けていた。
通報等 以外の 虐待等 発生状況	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか		○	対応内容
	②他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見た、そのような噂を聞いたことはありますか		○	いつ、どこで、誰が、誰に、どのように
	③あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか		○	いつ、どこで、誰に、どのように
	④利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか	○		誰が、誰を 職員ウの言葉遣いが荒くて怖いと、利用者が話しているのを聞いたことがある。
	⑤施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか		○	聞いた内容
虐待 防止の 取組	①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか	○		手順 事故と同様に、フロアリーダーから施設長に報告する流れになっている。
	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか		○	取組内容 この何年か、高齢者虐待に関する研修は行っていない。
	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）		○	活用状況 ない
	④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか	○		

【聞き取り事項（2／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか		○	利用者の困難な状況について、職員間で情報共有をしている。対応は職員の判断によっているのが実情。
	③サービス担当者会議は定期的に開催されていますか		○	開催頻度、参加メンバー等 人によって頻度は異なるが、必要に応じて開催している。
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか		○	行っている手順 該当者はいない
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか	○		大きな傷やあざ等を発見した場合は上司に報告するが、ヒヤリハット程度だと記録に残すかどうかは職員の判断によっているのが実情。
	④特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいますか		○	
	⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか		○	取組内容 施設内で起こった事故の回覧がまわってくるが、それ以外は特になし。
研修	①施設・事業所で開催する研修に参加していますか	○		開催回数、研修内容等 年4回、高齢者の医療的ケア、介護技術等、身体拘束の廃止
	②外部の研修に参加していますか		○	参加回数、研修内容等
職場環境	①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか	○		誰に 2階フロアリーダー、介護職オ
	②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか	○		2階フロアリーダー、介護職オとはよく話をしている。
	③職員会議等で自由に発言ができますか	○		
業務負担感	①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか		○	特に疲れやストレスを感じる場面、理由
	②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか	○		配慮内容 介護職オとは、子どもの学校行事や病気のととき、勤務調整している。2階フロアリーダーも了解してくれている。
	③職場や仕事に対して、不満はありますか		○	内容
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等 ・職員ウについて。			あまりコミュニケーションをとる人ではなく、自分も業務上最低限のことしか話をしない。

面接対象者署名 介護職エ

面接調査票（一般職員用）

面接時間：平成23年5月19日（木）午前／午後 1時30分～ 2時00分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課担当職員

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	介護職オ（事案発生当日に夜間勤務していた職員）
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー（2級） <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（3年） 勤務年数（3年） 勤務形態（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日／週 <input type="checkbox"/> パート：__日／週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日／週）

【聞き取り事項（1／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）	<input type="radio"/>		5月15日夜勤時、介護職ウがAさんを押して壁にぶつかってしまい、頭部にあざができたという話を聞いている。
	②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか	<input type="radio"/>		フロアリーダーから状況の説明を受けた。
	③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか		<input type="radio"/>	いつ頃、どのように対応したか
	④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか	<input type="radio"/>		介護が困難な状況 Aさんはいつ誰の介護のときに興奮して抵抗するかわからないので、その都度職員が苦勞しながら対応している。
	⑤〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか	<input type="radio"/>		配慮内容 できるだけ丁寧に介護するようにしていた。
通報等 以外の 虐待等 発生状況	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか		<input type="radio"/>	対応内容
	②他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか		<input type="radio"/>	いつ、どこで、誰が、誰に、どのように
	③あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか		<input type="radio"/>	いつ、どこで、誰に、どのように
	④利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか	<input type="radio"/>		誰が、誰を 他の利用者から、介護職ウの言葉遣いが荒い、怖いと言われたことがある。
	⑤施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか		<input type="radio"/>	聞いた内容
虐待 防止の 取組	①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか	<input type="radio"/>		手順 事故と同様に、フロアリーダーから施設長に報告する流れになっている。
	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか		<input type="radio"/>	取組内容 この何年か、高齢者虐待に関する研修は行っていない。
	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）		<input type="radio"/>	活用状況 マニュアル等はない
	④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか	<input type="radio"/>		なんとなく名前を聞いたことがある程度。

【聞き取り事項（2／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか		○	情報共有はしているが、方針というものは立てていない。
	③サービス担当者会議は定期的開催されていますか		○	開催頻度、参加メンバー等 人によって頻度は異なるが、必要に応じて開催している。
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか		○	行っている手順 該当者はいない
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか	○		大きな傷やあざ等を発見した場合はすぐに上司に報告するが、ヒヤリハットについての記録や報告はしないこともある。
	④特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいいますか		○	
	⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか		○	取組内容 施設内で起こった事故の回覧がまわってくるが、それ以外は特になし。
研修	①施設・事業所で開催する研修に参加していますか	○		開催回数、研修内容等 年4回、高齢者の医療的ケア、感染症対策、介護技術等、身体拘束の廃止
	②外部の研修に参加していますか		○	参加回数、研修内容等
職場環境	①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか	○		誰に 2階フロアリーダー、介護職エ
	②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか	○		介護職エとは仲良くしてもらっている。
	③職員会議等で自由に発言ができますか	○		
業務負担感	①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか		○	特に疲れやストレスを感じる場面、理由
	②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか	○		配慮内容 介護職エと勤務日の調整をしている。比較的融通のきく職場だと思う。
	③職場や仕事に対して、不満はありますか		○	内容
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等 ・介護職ウについて ・夜勤当日の状況について			・ちょっと話しかけづらい雰囲気の人。彼も私たちに話しかけてこない。こちらからも仕事で必要なこと以外話をしない。 ・当日はいつもよりもコールが多く、自分もあまり余裕がある状況ではなかった。介護職ウはあまり自分から積極的に話をする人ではなく、忙しかったこともあり事故には気づかなかった。

面接対象者署名 介護職オ

面接調査票（虐待を行った疑いのある職員用）

面接時間：平成23年5月19日（木）午前／午後 3時00分～ 3時50分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課4

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	介護職 ウ
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー（2級） <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（1年） 勤務年数（1年） 勤務形態（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日/週 <input type="checkbox"/> パート：__日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	○		①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
		○	②以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
	○		③〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか、その時どうしましたか
	○		④〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか、十分に対応できていましたか
	—	—	⑤（当該行為を行ったことを認めた場合）〇〇さんにそのようなことをしたのはどうしてですか（状況や理由を確認）
		○	⑥（当該行為を行ったことを認めた場合）〇〇さんに行った行為が虐待に該当すると認識していますか
	—	—	⑦（当該行為を行ったことを認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは〇〇さんにどのような対応をしましたか
		○	⑧（当該行為を行ったことを認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは上司や他の職員に報告しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生状況		○	①他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見た、そのような噂を聞いたことはありますか
		○	②あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか
	○		③利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
		○	④施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取組	○		①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
	—	—	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか、あなたは参加していますか
	—	—	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
		○	④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか

【聞き取り事項（2／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか		○	
	③サービス担当者会議は定期的開催されていますか		○	開催頻度、参加メンバー等 課題が生じた時に開催する。
	④利用者へのケアで難しいと感じることはありますか、どのようなことですか	○		認知症高齢者へのケアは難しいと感じている。 職員がそれぞれどのような介護をしているのか分からず、介護方法も統一化されていなかった ので、自分の介護方法にも不安があった。
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか	—	—	行っている手順 わからない。
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施。
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか	○		
	④特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいますか		○	
	⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか	—	—	取組内容 わからない。
研修	①施設・事業所で開催する研修に参加していますか	○		開催回数、研修内容等 これまでに2回。高齢者の介護技術、身体拘束の禁止。
	②外部の研修に参加していますか		○	参加回数、研修内容等
職場環境	①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか	○		誰に 2階フロアリーダーには、困ったときに相談にのってもらっている。
	②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか		○	2階フロアリーダー以外の職員とはあまり話をしていない。
	③職員会議等で自由に発言ができますか		○	ほとんど発言したことがない。発言しにくい。
業務負担感	①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか	○		特に疲れやストレスを感じる場面、理由 ・認知症高齢者とのコミュニケーションのとりかたがわからない。また、仕事を覚えることに精一杯でまだわからないことも多い。 ・人が少ない夜勤時には、特にプレッシャーを感じる。
	②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか	○		配慮内容 最初の数か月間、2階フロアリーダーと一緒に夜勤を行ってくれた。
	③職場や仕事に対して、不満はありますか	○		内容 介護の仕事は嫌いではないが、まだ不慣れなこともあって戸惑うことも少なくない。特に認知症高齢者へのケアは難しいと感じている。
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等			・Aさんが暴れた原因について、自分としては声掛けをしたつもりだったが本人が気づいていなかったかもしれない。 ・Aさんは夜中でも職員を呼び続けることがあり、以前に何度か怒鳴ってしまった。もしかすると自分を怖がっていたのかもしれない。

面接対象者署名 介護職 ウ

各種書類等確認票

確認年月日：平成 23 年 5 月 19 日（木）

確認者 介護保険課事務職 1、2

1 高齢者本人に関する記録等

書類	備考
① ■サービス計画書 ■アセスメント票 ■サービス担当者会議録	介護計画の見直しは定期的に行われていたが、興奮状態となる要因やその際の対応については記載されていない。大きな声で声かけをすることの確認にとどまっていた。
② ■介護記録 ■生活相談記録	介護記録には、高齢者が興奮した際の対応に苦慮している記載がみられる。興奮するのは夜間帯に限られてはいない。過去にも手の甲にぶつけたようなアザがあったとの記載があった。
③ ■看護記録 ■診療記録 ■処方箋	
④ ■事故報告 ■ヒヤリハット記録	3か月前の手の甲のあざについて介護記録には記載されていたが、ヒヤリハットの記録は残されていない。
⑤ □身体拘束の記録 □身体拘束の理由の記録 □身体拘束の同意書	
⑥ <input checked="" type="checkbox"/> 利用契約書	
⑦ □金銭管理契約書 □寄付契約書	
⑧ □通帳等 □出納帳 □領収書	
⑨ □その他	

2 利用者全員に関する記録等

① <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画	
② <input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所パンフレット等 <input checked="" type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者への配布書類	
③ ■業務日誌（日報） ■申し送りノート	
④ ■ヒヤリハット報告	ヒヤリハットについての記録が手薄。
⑤ □その他	

3 虐待を行った疑いのある職員に関する記録等

① ■勤務表	
② <input checked="" type="checkbox"/> 資格証明書等	
③ ■研修計画 ■受講記録	
④ □その他	

4 施設・事業所に関する書類

① ■施設・事業所全体の研修計画 ■実施記録	3か月ごとに施設職員全員を対象として研修を実施しているが、身体拘束は年1回の開催。高齢者虐待に関しては、ここ2年間行っていない。
② <input checked="" type="checkbox"/> 事故防止委員会記録	年2回の開催。
③ <input checked="" type="checkbox"/> 身体拘束廃止委員会の活動記録	
④ <input checked="" type="checkbox"/> 苦情受付・対応記録	
⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み記録	
⑥ ■職員会議録	
⑦ □第三者委員の配置と活用状況に関する記録	
⑧ □その他	

5 法人に関する書類

① <input checked="" type="checkbox"/> 理事会の構成 <input checked="" type="checkbox"/> 理事会開催記録	
② □その他	

6 その他書類

--

※確認した書類等はチェック（レ）、コピーしたものは黒塗りする（■）

養介護施設・事業所の状況把握・点検票

記録年月日：平成 23 年 5 月 19 日 (木)

記録者： 介護保険課事務職 2

【確認事項】

〈確認のポイント〉

- ・利用者の生活のしづらさにつながるような環境となっていないかという視点で確認する。
- ・業務の負担につながるような環境かどうかという視点で確認する。
- ・実地指導や監査で調査を行う場合は、基準違反がないかという視点でも確認する。

〈確認事項例〉

- ・勤務中の職員の人数は適切か、言葉遣いはどうか。
- ・居室の扉に内側から開けられない鍵がついていないか。
- ・清潔物と不潔物を混在補充していないか。
- ・寝具は清潔か。
- ・床、手すりなどは清掃がされているか。
- ・浴室・脱衣室にはカビは発生していないか。
- ・剃刀やコップの共有はないか。
- ・廊下や居室の室温・明るさは適切か、便臭はないか。
- ・ナースコールやトイレの非常ボタンは適切に作動しているか。
- ・石鹸・洗剤・消毒液・医薬品などは認知症のある利用者が自由に触れないようにしているか。
- ・火災時や急病時の緊急対応手順を記載したものが常備されているか。
- ・廊下に物品を置いて車いすですれ違えなくなっていないか。
- ・個人情報に来訪者の目に触れる場所に放置されていないか。
- ・苦情相談機関の電話番号が掲示されているか。

具体的状況を記録

- ・居室の様子からは、身体拘束に関する事実はみられなかった。

面接調査票（一般職員用）

面接時間：平成23年5月20日（金）午前/午後 10時00分～ 10時55分

面接者：介護保険課担当係長 記録者：高齢福祉課担当職員4

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	介護職力（高齢者本人の担当職員）
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー（ ）級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ 5年 ） 勤務年数（ 3年 ） 勤務形態（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤： 日/週 <input type="checkbox"/> パート： 日/週 <input type="checkbox"/> 派遣： 日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	<input type="radio"/>		①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
	<input type="radio"/>		②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか
	<input type="radio"/>		③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
	<input type="radio"/>		④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか
	<input type="radio"/>		⑤〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか
通報等 以外の 虐待等 発生状況	<input type="radio"/>		①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか
		<input type="radio"/>	②他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
		<input type="radio"/>	③あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか
	<input type="radio"/>		④利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
		<input type="radio"/>	⑤施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取組	<input type="radio"/>		①高齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
		<input type="radio"/>	②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
		<input type="radio"/>	③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
	<input type="radio"/>		④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか

【聞き取り事項（2／2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか	○		
	②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか		○	困難な状況はみんな知っていると思うが、その対応については個々の職員それぞれのやり方で対応している。
	③サービス担当者会議は定期的に開催されていますか		○	開催頻度、参加メンバー等 特に決まっていないが、必要に応じて開催している。
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか		○	行っている手順 いない
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか	○		取組内容 研修の実施
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか	○		
	④特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいいますか		○	
	⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか		○	取組内容 施設内で起こった事故の回覧がまわってくるが、それ以外は特になし。
研修	①施設・事業所で開催する研修に参加していますか	○		開催回数、研修内容等 年4回、高齢者の医療的ケア、感染症対策、身体拘束の廃止、介護技術等
	②外部の研修に参加していますか		○	参加回数、研修内容等
職場環境	①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか	○		誰に フロアリーダー
	②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか	○		
	③職員会議等で自由に発言ができますか	○		
業務負担感	①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか		○	特に疲れやストレスを感じる場面、理由
	②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか	○		配慮内容
	③職場や仕事に対して、不満はありますか		○	内容
その他	※追加的な質問、または職員が言いたいこと等 ・介護職ウについて。			・あまり話したことがない。介護職ウはコミュニケーションが苦手。 ・ケガをさせた職員が謝罪に訪れたとき、Aさんは少し怖がっている様子であった

面接対象者署名 看護職力